MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 26 de abril de 2024

Señora coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso **275-DIGSA/DMCAL-2024**

Asunto: Evaluación técnica del proceso de selección abreviada de servicios de salud **N° 275-DIGSA/DMCAL-2024** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA CON DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS PARA EL DISPENSARIO MEDICO DE PASTO Y GMCAB IPIALES.**

PARTICIPANTES:

- **MEDICUC IPS LTDA**
- **VIDA EN CASA SAS**
- **COMPLEMEDICA SAS**

- **MEDICUC IPS LTDA**

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.
El proponente acreditará que los servicios requeridos cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

ATENCIÓN DOMICILIARIA						
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**CODIGO DANE**	**OBSERVACIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**
1	85101600	890101	93121	ATENCIÓN DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
2	85101600	890102	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1
3	85101600	890111	93193	ATENCION DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1
4	85101600	890106	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
5	85101600	890108	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1

6	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y/O FONOAUDIOLOGÍA	SERVICIO	1
7	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIATRIA	SERVICIO	1
8	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1
9	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA	SERVICIO	1
10	85101600	890109	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1
11	85101600	931101	93122	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PISO PÉLVICO	SERVICIO	1
12	85101600	890112	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA (incluido insumos (Guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
13	85101600	933500	93122	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR Y/O RESPIRATORIA	SERVICIO	1
14	85101600	890115	93192	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA (Incluye insumos y apositos especiales)	SERVICIO	1
15	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS	SERVICIO	1
16	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS	SERVICIO	1
17	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	SERVICIO	1
18	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	SERVICIO	1
19	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	SERVICIO	1
20	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	SERVICIO	1
21	85101600	869500	93192	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, aplica únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado en área especial o general (328) (incluido insumos)	SERVICIO	1
22	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
23	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
24	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
25	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1

26	85101600	890105	93192	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (Guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), incluye bolsa de colostomía.		SERVICIO	1
27	85101600		93192	GLUCOMETRÍA INCLUIDO INSUMOS (Lancetas y tirillas)		SERVICIO	1
28	85101600	960600	93192	INSERCIÓN DE SONDA VESICAL SOD, incluye insumos (sonda, bolsa de drenaje, guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios, sylocaina).		SERVICIO	1
29	85101600	890105	93192	PASO DE SONDA NASOGASTRICA INCLUIDO INSUMOS (sonda, guantes, gasas estériles, jeringas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).		SERVICIO	1
30	85101600	862801	93122	DESBRIDAMIENTO NO INCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (incluye curación de nivel I e insumos)		SERVICIO	1
31	85101600	890105	93192	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DIURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo con dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis).		SERVICIO	1
32	85101600	890105	93192	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO NOCTURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo con dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis)		SERVICIO	1
33	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO		UNIDAD	1
34	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO		UNIDAD	1
35	85101600	932400	9319	ALQUILER MONITOR DE SIGNOS VITALES DÍA		UNIDAD	1
36	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DÍA		UNIDAD	1
37	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA DÍA		UNIDAD	1
38	85101600	932400	9319	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DÍA		UNIDAD	1
39	85101600	932400	9319	ALQUILER DE NEBULIZADOR DÍA		UNIDAD	1
40	85101600	932400	9319	ALQUILER BOMBA DE INFUSION POR DÍA NO INCLUYE SETS DE GRAVEDAD		UNIDAD	1
41	85101600	932400	9319	ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DÍA		UNIDAD	1
ATENCIÓN HOSPITALARIA PAQUETE (ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD)							
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO BAJA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							
42	85101600	93121	932400	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC, 1 dosis al día.	Visitas requeridas por: Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de Enfermería, Terapias. Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma,	SERVICIO	1

					hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].		
				Pacientes que requieran curación de heridas de baja complejidad en fase aguda.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
				Pacientes que requieran terapia dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos			
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO MEDIANA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							
43	85101600	93192	932400	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC de medicamentos entre dos (2) a tres (3) dosis al día (terapia antimicrobiana)	Visitas requeridas por: Médico general, jefe enfermería, Terapias, Auxiliar de enfermería.	SERVICIO	1
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].		
					Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		

				Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO ALTA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							
44	85101600	93192	932400	Pacientes que requieren infusión de medicamentos cuatro (4) o más dosis al día (IM, IV) o vía SC, incluye infusión continua (terapia antimicrobiana, analgesia por catéter peridural con bomba de infusión.)	Visitas requeridas por: Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de enfermería, Terapias.	SERVICIO	1
				Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda.	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].		
				Pacientes que requieran terapia, dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley,		

					bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS Y EN REHABILITACIÓN DOMICILIARA POR PAQUETES (NEUROLÓGICO AGUDO, TRAQUEOTOMÍA Y CRÓNICO).							
45	85101600	93121	932400	Paciente s que han presentado un evento agudo y reciente de Enfermedad neurológica (menos de 90 días de ocurrido), que tiene criterios clínicos claros de recuperación, cuyo índice de Barthel es menor de 60.	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatra.		
				Pacientes con evento agudo (menos de 90 días) relacionado con secuelas de Enfermedad cerebrovascular, esclerosis múltiple, síndrome de Guillan- Barré o síndromes de inmovilidad de otras causas, con criterios claros de recuperación	Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 60 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 80% de este tope.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento y seguimiento.	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes de la orden médica: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada.		
					Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones (productos especiales), jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de		

					drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA MENSUAL DOMICILIARIO							
46	85101600	93121	932400	Pacientes que han presentado un evento agudo respiratorio con colocación de traqueotomía y que por indicación médica puede ser manejado en el domicilio bajo un esquema de rehabilitación.	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social.	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 40 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 70% de este tope.		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes de la orden médica: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento y seguimiento hasta su decanulación.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones (productos especiales), jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y		

					demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE ATENCIÓN PACIENTE CRONICO DOMICILIARIA (MENSUAL)							
47	85101600	93121	932400	Pacientes con deterioro funcional y/o con patologías: Neurológicas, Osteomusculares, degenerativas, con compromiso severo en la escala funcinal totalmente dependiente para ejecutar sus actividades básicas cotidianas (Calificación Barthel menor a 60).	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes incluidos en la orden. Incluye los siguientes laboratorios: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada).		
				Pacientes con Enfermedad respiratoria crónica oxigeno-requirentes más de 18 horas día sin riesgo de falla ventilatoria.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para glucometría, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento de enfermedad de base y manejo integral de los síntomas con escala inferior a 70 de Karnofsky	Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE ATENCIÓN PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS DOMICILIARIA (MENSUAL)							
48	85101600	93121	932400	Pacientes con deterioro funcional y/o con patologías: Neurológicas,	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social y terapias.	SERVICIO	1

				Osteomusculares, degenerativas, con compromiso severo en la escala funcinal totalmente dependiente para ejecutar sus actividades básicas cotidianas (Calificación Barthel menor a 60).	Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 12 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 50% de este tope.		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes incluidos en la orden. Incluye los siguientes laboratorios: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada).		
				Pacientes con Enfermedad respiratoria crónica oxigeno-requirentes más de 18 horas día sin riesgo de falla ventilatoria.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para glucometría, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				ed de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento de enfermedad de base y manejo integral de los síntomas con escala inferior a 70 de Karnofsky	Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 202366302843623 del 15 de Diciembre 2023**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Popayan, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2336 DE 2023)** contemplados en el acuerdo

N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO)**

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran **"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, articulo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, en observancia a las resoluciones 2003 de 2014, resolución 3678 de 2014, resolución 226 de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996	X	
2	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	

3	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de "0" errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).	X	
4	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.	X	
5	El oferente debe aportar portafolio de servicio actualizado.	X	
6	El oferente deberá allegar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes y manual de procesos y protocolos de enfermería en atención domiciliaria de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio.	X	
7	La Institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico y de dispositivos médicos en el ámbito domiciliario.	X	
8	El oferente debe hacerse responsable del manejo, recolección y transporte de los residuos producidos por la atención médica y paramédica de los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE). El oferente debe presentar una **CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL**, donde queden registrados el cumplimiento de los siguientes puntos obligatorios por parte de la empresa gestor o receptor de desechos o residuos peligrosos así: 1. Transportar residuos generados en la atención en salud y otras actividades que estén debidamente clasificados, embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, deberán presentar los procedimientos para la actividad. 2. Entregar la totalidad de los residuos o desechos peligrosos al gestor autorizado para el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final que sea definido por el generador, se verificaran actas desactivación final. 3. Asumir el costo del almacenamiento, tratamiento, y/o disposición final de los residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras	X	

	actividades, que se encuentre transportando, si una vez efectuada la verificación de la autoridad competente, no se encuentra en capacidad de demostrar quién es el remitente y/o propietario de estos, se verificaran acta de compromiso 4. Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios. 5. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético. 6. Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondiente a la normatividad aplicable.		
9	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	X	
10	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido.	X	
11	Hojas de Vida del personal profesional y técnico, anexando copia de tarjeta profesional y/o diploma, rcp vigente, experiencia mínima de 1 año certificada en cuidado de paciente domiciliario que va a prestar el servicio al ESM. 1 Médico internista y/o Medico Familiar 1 Médico General 1 Terapeuta ocupacional 1 Terapeuta de lenguaje – Fonoaudióloga 1 terapeuta respiratoria 1 Fisioterapeuta 1 Auxiliar de enfermería 1 Nutricionista 1 psicólogo (a) 1 Trabajador social 1 Jefe de enfermería		**NUTRICIONISTA NO APORTA HOJA DE VIDA** **NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA REQUERIDA EL PSICOLOGO**

12	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.	X	
13	El oferente se compromete a realizar el registro en la Historia clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.	X	
14	El oferente debe manifestar por escrito que el tiempo de asignación del personal idóneo domiciliario para la prestación del servicio requerido luego de la autorización por parte del ESM no será mayor a un día.	X	
15	El oferente se compromete a presentar informe mensual sobre los avances, estado, tratamiento, cumplimiento de deberes de los cuidadores y familiares y recomendaciones dadas a los pacientes a el Coordinador del Programa en medio magnético y / o físico.	X	
16	El oferente debe presentar certificación de cumplimiento de la Normatividad Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. (Salud ocupacional y jornada de trabajo.) Y manifestar por escrito que los turnos de 12 horas, será la jornada máxima para cada profesional del área asistencial.	X	
17	El oferente debe presentar la certificación de paz y salvo emitido por de Ministerio de Trabajo donde se constate que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral.	X	
18	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde dispondrá de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades (Código azul) sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes garantizando la disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana.	X	
19	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesto en único documento que se compromete a lo siguiente: • En caso de fallecimiento del paciente la entidad no debe facturar ni cobrar las órdenes no ejecutadas, debe informar inmediatamente al Comité de atención domiciliaria y hace llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria.	X	

	• Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo. • No se debe hacer sesiones dobles de ninguna terapia solo en caso de autorizados por el comité técnico científico de atención domiciliaria y el supervisor del contrato. • Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria. • Las enfermeras y demás profesionales deben tener sus equipos básicos para el manejo de signos vitales. • Formular, de acuerdo a las políticas y criterios establecidos mediante Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Sanidad Militar y Policial o normas que lo modifiquen. Directiva Permanente 0041 del 2016. • El Auxiliar de enfermería asignado deberá realizar Capacitación a cuidador encargado del paciente. • Previa realización de las curaciones la Enfermera Jefe debe hacer un Diagnóstico de la lesión y presentar el plan de tratamiento a el coordinador del programa para su autorización • De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al coordinador del programa del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES. • Los cateterismos vesicales, la colocación de enema las curaciones de baja y mediana complejidad, la toma de glucómetros así como la administración de medicamentos a horario hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.		
20	Certificado por escrito del compromiso a diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para el reporte trimestral de los pacientes inscritos al programa, los servicios que reciben actualmente y los costos generados. Los cuales deben ser enviados los cinco (5) primeros días de Enero, Abril, Julio y Octubre	X	
21	El oferente deberá certificar mediante oficio que las ordenes medicas requeridas por cada paciente inscrito al programa de Atención Domiciliaria, deberán ser autorizadas antes de las prestación de los servicios, es decir en ningún caso se deberán prestar los servicios si no se cuenta con la autorización respectiva del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES., para ello la entidad contratada deberá radicar las ordenes médicas que requieran autorización los 25 días de cada mes para que el área de auditoria del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES pueda realizar el trámite pertinente para la	X	

	autorización y de esta manera la entidad contratada pueda prestar los servicios a partir del primer día del mes siguiente		
22	La entidad adjudicada será responsable de elevar mediante oficio la solicitud de ambulancia al ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, cuando un paciente requiera traslado para cumplimiento de citas en la Red Externa, siempre y cuando sea pertinente y esté justificado mediante Historia Clínica.	X	
23	La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten con el paciente atendido en el domicilio.	X	
24	Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte; si es del caso deberá recurrir a otras instituciones de su propia red de servicios para cumplir con la oportunidad establecida, deberá ceñirse a lo regulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 066 de 2010 o normas que la modifiquen evitando practicas inseguras por subcontratación o intermediación. En todo caso garantizando igual o mejores condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia a las ofertadas y respondiendo integralmente de la prestación de esos servicios ante la DIRECCÍÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
25	Permitir a los funcionarios designados por EL DISPENSARIO MEDICO DE ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y el avance en la recuperación de los pacientes	X	
26	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato	X	
27	El oferente deberá anexar el listado de precios de los insumos médicos quirúrgicos ofertados para la prestación del servicio que requieran los pacientes inscritos al programa de atención domiciliaria del ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
28	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA** el oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO AREA RURAL, URBANA y firmada por Representante Legal.	X	

29	El oferente certificara por escrito mediante oficio firmado por el representante Legal que realizara auditorias domiciliarias mensuales a los procesos y procedimientos realizados por el personal asistencial, a los pacientes crónicos con ventilación mecánica y a los casos especiales reportados por el comité de atención domiciliaria del Dispensario Médico sin que genere ningún sobre costo al ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
30	En caso de defunciones la IPS debe llenar el certificado, el cual lo solicita en urgencias ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, debe hacerlo llegar máximo 72 horas.	X	
31	El contratante de hacer llegar el acta de los insumos	X	
32	El oferente debe certificar la recolección de los residuos y desechos de forma semanal por escrito	X	
33	El oferente permite a la auxiliar de enfermería realizar acompañamiento a las citas médicas programadas y si es necesario urgencias dentro de su horario laboral. No aplica cuando el paciente este hospitalizado.	X	
34	El oferente será el encargado de llenar la solicitud de insumos, KIT GLUOMETRIA.	X	
35	Se desde aplicar el protocolo de des hospitalización la entidad debe desplazar profesional de área de la salud (medico) para que realice el egreso seguro del paciente y determine, los servicios que requiere paciente en domicilio, egreso seguro del paciente determine servicio activar **Nota. Sin que genere sobrecosto a la institución.**	X	
36	El oferente debe realizar entrega de insumos al paciente en el Domicilio	X	
37	El oferente debe realizar formulación de envase al acuerdo 080/2022 SSFM	X	
38	El oferente debe garantizar, que puede hacerse cargo de paciente con nutriciones parenterales en casos necesarios y además suministrar dichos insumos para alimentación	X	
39	El oferente debe realizar la remisión del paciente y comentarlo en referencia si es necesario. Para poder hacer el trámite administrativo.	X	

40	El oferente debe certificar mediante documentos firmado por el representante legal que cuentan con el manejo de Nutrición parenteral. (TPN) suministrando la nutrición	X	
41	El oferente debe aportar certificado, de disponibilidad según requerimientos de paciente.	X	
42	envío de los indicadores de calidad y alerta temprana de forma trimestral de acuerdo a lo establecido en la resolución 256 de 2016 al correo calidadpasto2020@gmail.com	X	

CONCLUSION DE LA RE-EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de Selección Abreviada de servicios de salud **275-DIGSA/DMCAL-2024** se puede establecer que se rechaza la oferta presentada por **MEDICUC IPS LTDA** se evidencio que no aporto la hoja de vida del nutricionista, se evidencio que la experiencia del Psicólogo no cumple con el tiempo solicitado, se evidencio que el Fisioterapeuta es aportado como Terapeuta respiratorio no cumpliría con lo solicitado como lo establece el pliego de condiciones definitivo.

Así las cosas se rechaza su propuesta como se establece en el pliego en su numeral **1.26 ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS** que a la letra dice:

10. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados o alterados que impidan la comparación objetiva de las propuestas.

12. Cuando se presente la propuesta en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.

18. Cuando la propuesta omita un aspecto técnico de obligatorio cumplimiento establecido en el pliego de condiciones.

- **IPS VIDA EN CASA SAS**

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El proponente acreditará que los servicios requeridos cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

ATENCIÓN DOMICILIARIA						
ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	CODIGO DANE	OBSERVACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	85101600	890101	93121	ATENCIÓN DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
2	85101600	890102	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1
3	85101600	890111	93193	ATENCION DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1
4	85101600	890106	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
5	85101600	890108	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
6	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y/O FONOAUDIOLOGÍA	SERVICIO	1
7	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIATRIA	SERVICIO	1
8	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1
9	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA	SERVICIO	1
10	85101600	890109	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1
11	85101600	931101	93122	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PISO PÉLVICO	SERVICIO	1
12	85101600	890112	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA (incluido insumos (Guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
13	85101600	933500	93122	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR Y/O RESPIRATORIA	SERVICIO	1
14	85101600	890115	93192	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA (Incluye insumos y apositos especiales)	SERVICIO	1
15	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS	SERVICIO	1
16	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS	SERVICIO	1
17	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	SERVICIO	1

18	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	SERVICIO	1
19	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	SERVICIO	1
20	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	SERVICIO	1
21	85101600	869500	93192	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, aplica únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado en área especial o general (328) (incluido insumos)	SERVICIO	1
22	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
23	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
24	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
25	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
26	85101600	890105	93192	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (Guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), incluye bolsa de colostomía.	SERVICIO	1
27	85101600		93192	GLUCOMETRÍA INCLUIDO INSUMOS (Lancetas y tirillas)	SERVICIO	1
28	85101600	960600	93192	INSERCIÓN DE SONDA VESICAL SOD, incluye insumos (sonda, bolsa de drenaje, guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios, sylocaina).	SERVICIO	1
29	85101600	890105	93192	PASO DE SONDA NASOGASTRICA INCLUIDO INSUMOS (sonda, guantes, gasas estériles, jeringas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
30	85101600	862801	93122	DESBRIDAMIENTO NO INCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (incluye curación de nivel I e insumos)	SERVICIO	1
31	85101600	890105	93192	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DIURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo con dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis).	SERVICIO	1
32	85101600	890105	93192	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO NOCTURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo con dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis)	SERVICIO	1

33	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO	UNIDAD	1
34	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO	UNIDAD	1
35	85101600	932400	9319	ALQUILER MONITOR DE SIGNOS VITALES DÍA	UNIDAD	1
36	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DÍA	UNIDAD	1
37	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA DÍA	UNIDAD	1
38	85101600	932400	9319	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DÍA	UNIDAD	1
39	85101600	932400	9319	ALQUILER DE NEBULIZADOR DÍA	UNIDAD	1
40	85101600	932400	9319	ALQUILER BOMBA DE INFUSION POR DÍA NO INCLUYE SETS DE GRAVEDAD	UNIDAD	1
41	85101600	932400	9319	ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DÍA	UNIDAD	1
ATENCIÓN HOSPITALARIA PAQUETE (ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD)						
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO BAJA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)						
42	85101600	93121	932400	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC, 1 dosis al día.	Visitas requeridas por: Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de Enfermería, Terapias. Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].	SERVICIO	1
				Pacientes que requieran curación de heridas de baja complejidad en fase aguda.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
				Pacientes que requieran terapia dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos			
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO MEDIANA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)						

43	85101600	93192	932400	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC de medicamentos entre dos (2) a tres (3) dosis al día (terapia antimicrobiana)	Visitas requeridas por: Médico general, jefe enfermería, Terapias, Auxiliar de enfermería. Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma]. Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.	SERVICIO	1
				Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud. Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO ALTA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							

44	85101600	93192	932400	Pacientes que requieren infusión de medicamentos cuatro (4) o más dosis al día (IM, IV) o vía SC, incluye infusión continua (terapia antimicrobiana, analgesia por catéter peridural con bomba de infusión.)	Visitas requeridas por: Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de enfermería, Terapias.	SERVICIO	1
				Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda.	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].		
				Pacientes que requieran terapia, dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS Y EN REHABILITACIÓN DOMICILIARA POR PAQUETES (NEUROLÓGICO AGUDO, TRAQUEOTOMÍA Y CRÓNICO).							
45	85101600	93121	932400	Paciente s que han presentado un evento agudo y reciente de Enfermedad neurológica (menos de 90 días de ocurrido), que tiene criterios clínicos claros de recuperación, cuyo índice de Barthel es menor de 60.	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatra.		
				Pacientes con evento agudo (menos de 90 días) relacionado con secuelas de	Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 60 al mes, se reconocerá		

				Enfermedad cerebrovascular, esclerosis múltiple, síndrome de Guillan- Barré o síndromes de inmovilidad de otras causas, con criterios claros de recuperación	el paquete si se cumple como mínimo con el 80% de este tope.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento y seguimiento.	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes de la orden médica: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada.		
					Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones (productos especiales), jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA MENSUAL DOMICILIARIO							
46	85101600	93121	932400	Pacientes que han presentado un evento agudo respiratorio con colocación de traqueotomía y que por indicación médica puede ser manejado en el domicilio bajo un esquema de rehabilitación.	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social.	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 40 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 70% de este tope.		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de		

					los exámenes de la orden médica: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento y seguimiento hasta su decanulación.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones (productos especiales), jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE ATENCIÓN PACIENTE CRONICO DOMICILIARIA (MENSUAL)							
47	85101600	93121	932400	Pacientes con deterioro funcional y/o con patologías: Neurológicas, Osteomusculares, degenerativas, con compromiso severo en la escala funcinal totalmente dependiente para ejecutar sus actividades básicas cotidianas (Calificación Barthel menor a 60).	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes incluidos en la orden. Incluye los siguientes laboratorios: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada).		
				Pacientes con Enfermedad respiratoria crónica oxigeno-requirentes más de 18 horas	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones,		

				día sin riesgo de falla ventilatoria.	jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para glucometría, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento de enfermedad de base y manejo integral de los síntomas con escala inferior a 70 de Karnofsky	Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE ATENCIÓN PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS DOMICILIARIA (MENSUAL)							
48	85101600	93121	932400	Pacientes con deterioro funcional y/o con patologías: Neurológicas, Osteomusculares, degenerativas, con compromiso severo en la escala funcinal totalmente dependiente para ejecutar sus actividades básicas cotidianas (Calificación Barthel menor a 60).	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social y terapias.	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 12 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 50% de este tope.		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes incluidos en la orden. Incluye los siguientes laboratorios: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada).		
				Pacientes con Enfermedad respiratoria crónica oxigeno-requirentes más de 18 horas día sin riesgo de falla ventilatoria.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados,		

					llaves, lancetas y tirillas para glucometría, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				ed de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento de enfermedad de base y manejo integral de los síntomas con escala inferior a 70 de Karnofsky	Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 202366302843623 del 15 de Diciembre 2023**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Popayan, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2336 DE 2023)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO)**

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran **"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, articulo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, en observancia a las resoluciones 2003 de 2014, resolución 3678 de 2014, resolución 226 de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996	X	
2	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	
3	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de “0” errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).	X	
4	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.	X	
5	El oferente debe aportar portafolio de servicio actualizado.	X	
6	El oferente deberá allegar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes y manual de procesos y protocolos de enfermería en atención domiciliaria de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio.	X	
7	La Institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico y de dispositivos médicos en el ámbito domiciliario.	X	

8	El oferente debe hacerse responsable del manejo, recolección y transporte de los residuos producidos por la atención médica y paramédica de los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE). El oferente debe presentar una **CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL**, donde queden registrados el cumplimiento de los siguientes puntos obligatorios por parte de la empresa gestor o receptor de desechos o residuos peligrosos así: 1. Transportar residuos generados en la atención en salud y otras actividades que estén debidamente clasificados, embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, deberán presentar los procedimientos para la actividad. 2. Entregar la totalidad de los residuos o desechos peligrosos al gestor autorizado para el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final que sea definido por el generador, se verificaran actas desactivación final. 3. Asumir el costo del almacenamiento, tratamiento, y/o disposición final de los residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades, que se encuentre transportando, si una vez efectuada la verificación de la autoridad competente, no se encuentra en capacidad de demostrar quién es el remitente y/o propietario de estos, se verificaran acta de compromiso 4. Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios. 5. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético. 6. Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondiente a la normatividad aplicable.	X	
9	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	X	

10	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido.	X	
11	Hojas de Vida del personal profesional y técnico, anexando copia de tarjeta profesional y/o diploma, rcp vigente, experiencia mínima de 1 año certificada en cuidado de paciente domiciliario que va a prestar el servicio al ESM. 1 Médico internista y/o Medico Familiar 1 Médico General 1 Terapeuta ocupacional 1 Terapeuta de lenguaje – Fonoaudióloga 1 terapeuta respiratoria 1 Fisioterapeuta 1 Auxiliar de enfermería 1 Nutricionista 1 psicólogo (a) 1 Trabajador social 1 Jefe de enfermería	X	
12	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.	X	
13	El oferente se compromete a realizar el registro en la Historia clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.	X	
14	El oferente debe manifestar por escrito que el tiempo de asignación del personal idóneo domiciliario para la prestación del servicio requerido luego de la autorización por parte del ESM no será mayor a un día.	X	
15	El oferente se compromete a presentar informe mensual sobre los avances, estado, tratamiento, cumplimiento de deberes de los cuidadores y familiares y recomendaciones dadas a los pacientes a el Coordinador del Programa en medio magnético y / o físico.	X	
16	El oferente debe presentar certificación de cumplimiento de la Normatividad Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. (Salud ocupacional y jornada de trabajo.) Y manifestar por escrito que los turnos de 12 horas, será la jornada máxima para cada profesional del área asistencial.	X	

17	El oferente debe presentar la certificación de paz y salvo emitido por de Ministerio de Trabajo donde se constate que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral.	X	
18	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde dispondrá de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades (Código azul) sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes garantizando la disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana.	X	
19	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesto en único documento que se compromete a lo siguiente: • En caso de fallecimiento del paciente la entidad no debe facturar ni cobrar las órdenes no ejecutadas, debe informar inmediatamente al Comité de atención domiciliaria y hace llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria. • Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo. • No se debe hacer sesiones dobles de ninguna terapia solo en caso de autorizados por el comité técnico científico de atención domiciliaria y el supervisor del contrato. • Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria. • Las enfermeras y demás profesionales deben tener sus equipos básicos para el manejo de signos vitales. • Formular, de acuerdo a las políticas y criterios establecidos mediante Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Sanidad Militar y Policial o normas que lo modifiquen. Directiva Permanente 0041 del 2016. • El Auxiliar de enfermería asignado deberá realizar Capacitación a cuidador encargado del paciente. • Previa realización de las curaciones la Enfermera Jefe debe hacer un Diagnóstico de la lesión y presentar el plan de tratamiento a el coordinador del programa para su autorización • De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al coordinador del programa del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES. • Los cateterismos vesicales, la colocación de enema las curaciones de	X	

	baja y mediana complejidad, la toma de glucómetros así como la administración de medicamentos a horario hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.		
20	Certificado por escrito del compromiso a diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para el reporte trimestral de los pacientes inscritos al programa, los servicios que reciben actualmente y los costos generados. Los cuales deben ser enviados los cinco (5) primeros días de Enero, Abril, Julio y Octubre	X	
21	El oferente deberá certificar mediante oficio que las ordenes medicas requeridas por cada paciente inscrito al programa de Atención Domiciliaria, deberán ser autorizadas antes de las prestación de los servicios, es decir en ningún caso se deberán prestar los servicios si no se cuenta con la autorización respectiva del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES., para ello la entidad contratada deberá radicar las ordenes médicas que requieran autorización los 25 días de cada mes para que el área de auditoria del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES pueda realizar el trámite pertinente para la autorización y de esta manera la entidad contratada pueda prestar los servicios a partir del primer día del mes siguiente	X	
22	La entidad adjudicada será responsable de elevar mediante oficio la solicitud de ambulancia al ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, cuando un paciente requiera traslado para cumplimiento de citas en la Red Externa, siempre y cuando sea pertinente y esté justificado mediante Historia Clínica.	X	
23	La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten con el paciente atendido en el domicilio.	X	
24	Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte; si es del caso deberá recurrir a otras instituciones de su propia red de servicios para cumplir con la oportunidad establecida, deberá ceñirse a lo regulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 066 de 2010 o normas que la modifiquen evitando practicas inseguras por subcontratación o intermediación. En todo caso garantizando igual o mejores condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia a las ofertadas y respondiendo integralmente de la prestación de esos servicios ante la DIRECCÍÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	

25	Permitir a los funcionarios designados por EL DISPENSARIO MEDICO DE ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y el avance en la recuperación de los pacientes	X	
26	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato	X	
27	El oferente deberá anexar el listado de precios de los insumos médicos quirúrgicos ofertados para la prestación del servicio que requieran los pacientes inscritos al programa de atención domiciliaria del ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
28	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA** el oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO AREA RURAL, URBANA y firmada por Representante Legal.	X	
29	El oferente certificara por escrito mediante oficio firmado por el representante Legal que realizara auditorias domiciliarias mensuales a los procesos y procedimientos realizados por el personal asistencial, a los pacientes crónicos con ventilación mecánica y a los casos especiales reportados por el comité de atención domiciliaria del Dispensario Médico sin que genere ningún sobre costo al ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
30	En caso de defunciones la IPS debe llenar el certificado, el cual lo solicita en urgencias ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, debe hacerlo llegar máximo 72 horas.	X	
31	El contratante de hacer llegar el acta de los insumos	X	
32	El oferente debe certificar la recolección de los residuos y desechos de forma semanal por escrito	X	
33	El oferente permite a la auxiliar de enfermería realizar acompañamiento a las citas médicas programadas y si es necesario urgencias dentro de su horario laboral. No aplica cuando el paciente este hospitalizado.	X	
34	El oferente será el encargado de llenar la solicitud de insumos, KIT GLUOMETRIA.	X	

35	Se desde aplicar el protocolo de des hospitalización la entidad debe desplazar profesional de área de la salud (medico) para que realice el egreso seguro del paciente y determine, los servicios que requiere paciente en domicilio, egreso seguro del paciente determine servicio activar **Nota. Sin que genere sobrecosto a la institución.**	X	
36	El oferente debe realizar entrega de insumos al paciente en el Domicilio	X	
37	El oferente debe realizar formulación de envase al acuerdo 080/2022 SSFM	X	
38	El oferente debe garantizar, que puede hacerse cargo de paciente con nutriciones parenterales en casos necesarios y además suministrar dichos insumos para alimentación	X	
39	El oferente debe realizar la remisión del paciente y comentarlo en referencia si es necesario. Para poder hacer el trámite administrativo.	X	
40	El oferente debe certificar mediante documentos firmado por el representante legal que cuentan con el manejo de Nutrición parenteral. (TPN) suministrando la nutrición	X	
41	El oferente debe aportar certificado, de disponibilidad según requerimientos de paciente.	X	
42	envío de los indicadores de calidad y alerta temprana de forma trimestral de acuerdo a lo establecido en la resolución 256 de 2016 al correo calidadpasto2020@gmail.com	X	

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de Selección Abreviada de servicios de salud **275-DIGSA/DMCAL-2024** se puede establecer que la entidad **IPS VIDA EN CASA SAS CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

- **COMPLEMEDICA SAS**

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El proponente acreditará que los servicios requeridos cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

ATENCIÓN DOMICILIARIA						
ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**CODIGO DANE**	**OBSERVACIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**
1	85101600	890101	93121	ATENCIÓN DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1
2	85101600	890102	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO	1
3	85101600	890111	93193	ATENCION DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1
4	85101600	890106	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1
5	85101600	890108	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1
6	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y/O FONOAUDIOLOGÍA	SERVICIO	1
7	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIATRIA	SERVICIO	1
8	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1
9	85101600	890115	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA	SERVICIO	1
10	85101600	890109	93122	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1
11	85101600	931101	93122	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PISO PÉLVICO	SERVICIO	1
12	85101600	890112	93122	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA (incluido insumos (Guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
13	85101600	933500	93122	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR Y/O RESPIRATORIA	SERVICIO	1
14	85101600	890115	93192	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA (Incluye insumos y apositos especiales)	SERVICIO	1
15	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS	SERVICIO	1
16	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS	SERVICIO	1
17	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	SERVICIO	1
18	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	SERVICIO	1
19	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	SERVICIO	1
20	85101600	890105	93192	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	SERVICIO	1

21	85101600	869500	93192	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, aplica únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado en área especial o general (328) (incluido insumos)	SERVICIO	1
22	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
23	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
24	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
25	85101600	869500	93192	CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1
26	85101600	890105	93192	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (Guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), incluye bolsa de colostomía.	SERVICIO	1
27	85101600		93192	GLUCOMETRÍA INCLUIDO INSUMOS (Lancetas y tirillas)	SERVICIO	1
28	85101600	960600	93192	INSERCIÓN DE SONDA VESICAL SOD, incluye insumos (sonda, bolsa de drenaje, guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios, sylocaina).	SERVICIO	1
29	85101600	890105	93192	PASO DE SONDA NASOGASTRICA INCLUIDO INSUMOS (sonda, guantes, gasas estériles, jeringas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1
30	85101600	862801	93122	DESBRIDAMIENTO NO INCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (incluye curación de nivel I e insumos)	SERVICIO	1
31	85101600	890105	93192	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DIURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo con dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis).	SERVICIO	1
32	85101600	890105	93192	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO NOCTURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo con dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis)	SERVICIO	1
33	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO	UNIDAD	1
34	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO	UNIDAD	1
35	85101600	932400	9319	ALQUILER MONITOR DE SIGNOS VITALES DÍA	UNIDAD	1

36	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DÍA		UNIDAD	1
37	85101600	932400	9319	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA DÍA		UNIDAD	1
38	85101600	932400	9319	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DÍA		UNIDAD	1
39	85101600	932400	9319	ALQUILER DE NEBULIZADOR DÍA		UNIDAD	1
40	85101600	932400	9319	ALQUILER BOMBA DE INFUSION POR DÍA NO INCLUYE SETS DE GRAVEDAD		UNIDAD	1
41	85101600	932400	9319	ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DÍA		UNIDAD	1
ATENCIÓN HOSPITALARIA PAQUETE (ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD)							
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO BAJA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							
42	85101600	93121	932400	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC, 1 dosis al día.	Visitas requeridas por: Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de Enfermería, Terapias. Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].	SERVICIO	1
				Pacientes que requieran curación de heridas de baja complejidad en fase aguda.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
				Pacientes que requieran terapia dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos			
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO MEDIANA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							
43	85101600	93192	932400	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC de medicamentos entre dos (2) a tres (3) dosis al día (terapia antimicrobiana)	Visitas requeridas por: Médico general, jefe enfermería, Terapias, Auxiliar de enfermería. Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios,	SERVICIO	1

					leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].		
					Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE AGUDO ALTA COMPLEJIDAD PROGRAMA EXTENSION HOSPITALARIA (POR DIA)							
44	85101600	93192	932400	Pacientes que requieren infusión de medicamentos cuatro (4) o más dosis al día (IM, IV) o vía SC, incluye infusión continua (terapia antimicrobiana, analgesia por	Visitas requeridas por: Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de enfermería, Terapias.	SERVICIO	1

				catéter peridural con bomba de infusión.)			
				Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda.	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma].		
				Pacientes que requieran terapia, dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CRÓNICOS Y EN REHABILITACIÓN DOMICILIARA POR PAQUETES (NEUROLÓGICO AGUDO, TRAQUEOTOMÍA Y CRÓNICO).							
45	85101600	93121	932400	Paciente s que han presentado un evento agudo y reciente de Enfermedad neurológica (menos de 90 días de ocurrido), que tiene criterios clínicos claros de recuperación, cuyo índice de Barthel es menor de 60.	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatra.		
				Pacientes con evento agudo (menos de 90 días) relacionado con secuelas de Enfermedad cerebrovascular, esclerosis múltiple, síndrome de Guillan- Barré o síndromes de inmovilidad de otras	Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 60 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 80% de este tope.		

				causas, con criterios claros de recuperación			
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento y seguimiento.	Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes de la orden médica: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada.		
					Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones (productos especiales), jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA MENSUAL DOMICILIARIO							
46	85101600	93121	932400	Pacientes que han presentado un evento agudo respiratorio con colocación de traqueotomía y que por indicación médica puede ser manejado en el domicilio bajo un esquema de rehabilitación.	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social.	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 40 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 70% de este tope.		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes de la orden médica: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL],		

					colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento y seguimiento hasta su decanulación.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones (productos especiales), jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
					Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE ATENCIÓN PACIENTE CRONICO DOMICILIARIA (MENSUAL)							
47	85101600	93121	932400	Pacientes con deterioro funcional y/o con patologías: Neurológicas, Osteomusculares, degenerativas, con compromiso severo en la escala funcinal totalmente dependiente para ejecutar sus actividades básicas cotidianas (Calificación Barthel menor a 60).	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes incluidos en la orden. Incluye los siguientes laboratorios: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada).		
				Pacientes con Enfermedad respiratoria crónica oxigeno-requirentes más de 18 horas día sin riesgo de falla ventilatoria.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas		

					de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para glucometría, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				Red de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento de enfermedad de base y manejo integral de los síntomas con escala inferior a 70 de Karnofsky	Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		
PAQUETE DE ATENCIÓN PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS DOMICILIARIA (MENSUAL)							
48	85101600	93121	932400	Pacientes con deterioro funcional y/o con patologías: Neurológicas, Osteomusculares, degenerativas, con compromiso severo en la escala funcinal totalmente dependiente para ejecutar sus actividades básicas cotidianas (Calificación Barthel menor a 60).	Visitas: Médico general, psicología, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista, trabajo social y terapias.	SERVICIO	1
					Evaluación requerida por médico especialista: Medicina Interna y Fisiatria		
					Terapias (Física, Respiratoria, del lenguaje y/o ocupacional). Hasta 12 al mes, se reconocerá el paquete si se cumple como mínimo con el 50% de este tope.		
					Toma y procesamiento de muestras de laboratorio: cada toma incluye la totalidad de los exámenes incluidos en la orden. Incluye los siguientes laboratorios: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, urocultivo y antibiograma, hemograma IV, glucosa en suero, creatinina, colesterol de alta densidad [HDL], colesterol de baja densidad [LDL], colesterol total, triglicéridos, microalbuminuria, hemoglobina glicosilada).		
				Pacientes con Enfermedad respiratoria crónica oxigeno-requirentes más de 18 horas día sin riesgo de falla ventilatoria.	Elementos médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para glucometría, geles, urocondones, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio,		

					elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.		
				ed de apoyo familiar (cuidador) quien recibirá educación, entrenamiento de enfermedad de base y manejo integral de los síntomas con escala inferior a 70 de Karnofsky	Equipos: Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.		

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 202366302843623 del 15 de Diciembre 2023**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Popayan, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2336 DE 2023)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO)**

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran **"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE

1	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, articulo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, en observancia a las resoluciones 2003 de 2014, resolución 3678 de 2014, resolución 226 de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996	X	
2	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	
3	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de “0” errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).	X	
4	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.	X	
5	El oferente debe aportar portafolio de servicio actualizado.	X	
6	El oferente deberá allegar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes y manual de procesos y protocolos de enfermería en atención domiciliaria de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio.	X	
7	La Institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico y de dispositivos médicos en el ámbito domiciliario.	X	
8	El oferente debe hacerse responsable del manejo, recolección y transporte de los residuos producidos por la atención médica y paramédica de los		

	usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE). El oferente debe presentar una **CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL**, donde queden registrados el cumplimiento de los siguientes puntos obligatorios por parte de la empresa gestor o receptor de desechos o residuos peligrosos así: 1. Transportar residuos generados en la atención en salud y otras actividades que estén debidamente clasificados, embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, deberán presentar los procedimientos para la actividad. 2. Entregar la totalidad de los residuos o desechos peligrosos al gestor autorizado para el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final que sea definido por el generador, se verificaran actas desactivación final. 3. Asumir el costo del almacenamiento, tratamiento, y/o disposición final de los residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades, que se encuentre transportando, si una vez efectuada la verificación de la autoridad competente, no se encuentra en capacidad de demostrar quién es el remitente y/o propietario de estos, se verificaran acta de compromiso 4. Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios. 5. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético. 6. Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondiente a la normatividad aplicable.	X	
9	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	X	

10	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido.	X	
11	Hojas de Vida del personal profesional y técnico, anexando copia de tarjeta profesional y/o diploma, rcp vigente, experiencia mínima de 1 año certificada en cuidado de paciente domiciliario que va a prestar el servicio al ESM. 1 Médico internista y/o Medico Familiar 1 Médico General 1 Terapeuta ocupacional 1 Terapeuta de lenguaje – Fonoaudióloga 1 terapeuta respiratoria 1 Fisioterapeuta 1 Auxiliar de enfermería 1 Nutricionista 1 psicólogo (a) 1 Trabajador social 1 Jefe de enfermería	X	
12	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.	X	
13	El oferente se compromete a realizar el registro en la Historia clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.	X	
14	El oferente debe manifestar por escrito que el tiempo de asignación del personal idóneo domiciliario para la prestación del servicio requerido luego de la autorización por parte del ESM no será mayor a un día.	X	
15	El oferente se compromete a presentar informe mensual sobre los avances, estado, tratamiento, cumplimiento de deberes de los cuidadores y familiares y recomendaciones dadas a los pacientes a el Coordinador del Programa en medio magnético y / o físico.	X	
16	El oferente debe presentar certificación de cumplimiento de la Normatividad Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. (Salud ocupacional y jornada de trabajo.) Y manifestar por escrito que los turnos de 12 horas, será la jornada máxima para cada profesional del área asistencial.	X	

17	El oferente debe presentar la certificación de paz y salvo emitido por de Ministerio de Trabajo donde se constate que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral.	X	
18	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde dispondrá de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades (Código azul) sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes garantizando la disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana.	X	
19	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesto en único documento que se compromete a lo siguiente: • En caso de fallecimiento del paciente la entidad no debe facturar ni cobrar las órdenes no ejecutadas, debe informar inmediatamente al Comité de atención domiciliaria y hace llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria. • Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo. • No se debe hacer sesiones dobles de ninguna terapia solo en caso de autorizados por el comité técnico científico de atención domiciliaria y el supervisor del contrato. • Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria. • Las enfermeras y demás profesionales deben tener sus equipos básicos para el manejo de signos vitales. • Formular, de acuerdo a las políticas y criterios establecidos mediante Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Sanidad Militar y Policial o normas que lo modifiquen. Directiva Permanente 0041 del 2016. • El Auxiliar de enfermería asignado deberá realizar Capacitación a cuidador encargado del paciente. • Previa realización de las curaciones la Enfermera Jefe debe hacer un Diagnóstico de la lesión y presentar el plan de tratamiento a el coordinador del programa para su autorización • De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al coordinador del programa del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES. • Los cateterismos vesicales, la colocación de enema las curaciones de	X	

	baja y mediana complejidad, la toma de glucómetros así como la administración de medicamentos a horario hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.		
20	Certificado por escrito del compromiso a diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para el reporte trimestral de los pacientes inscritos al programa, los servicios que reciben actualmente y los costos generados. Los cuales deben ser enviados los cinco (5) primeros días de Enero, Abril, Julio y Octubre	X	
21	El oferente deberá certificar mediante oficio que las ordenes medicas requeridas por cada paciente inscrito al programa de Atención Domiciliaria, deberán ser autorizadas antes de las prestación de los servicios, es decir en ningún caso se deberán prestar los servicios si no se cuenta con la autorización respectiva del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES., para ello la entidad contratada deberá radicar las ordenes médicas que requieran autorización los 25 días de cada mes para que el área de auditoria del ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES pueda realizar el trámite pertinente para la autorización y de esta manera la entidad contratada pueda prestar los servicios a partir del primer día del mes siguiente	X	
22	La entidad adjudicada será responsable de elevar mediante oficio la solicitud de ambulancia al ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, cuando un paciente requiera traslado para cumplimiento de citas en la Red Externa, siempre y cuando sea pertinente y esté justificado mediante Historia Clínica.	X	
23	La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten con el paciente atendido en el domicilio.	X	
24	Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte; si es del caso deberá recurrir a otras instituciones de su propia red de servicios para cumplir con la oportunidad establecida, deberá ceñirse a lo regulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 066 de 2010 o normas que la modifiquen evitando practicas inseguras por subcontratación o intermediación. En todo caso garantizando igual o mejores condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia a las ofertadas y respondiendo integralmente de la prestación de esos servicios ante la DIRECCÍÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	

25	Permitir a los funcionarios designados por EL DISPENSARIO MEDICO DE ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y el avance en la recuperación de los pacientes	X	
26	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato	X	
27	El oferente deberá anexar el listado de precios de los insumos médicos quirúrgicos ofertados para la prestación del servicio que requieran los pacientes inscritos al programa de atención domiciliaria del ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
28	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA** el oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO AREA RURAL, URBANA y firmada por Representante Legal.	X	
29	El oferente certificara por escrito mediante oficio firmado por el representante Legal que realizara auditorias domiciliarias mensuales a los procesos y procedimientos realizados por el personal asistencial, a los pacientes crónicos con ventilación mecánica y a los casos especiales reportados por el comité de atención domiciliaria del Dispensario Médico sin que genere ningún sobre costo al ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES.	X	
30	En caso de defunciones la IPS debe llenar el certificado, el cual lo solicita en urgencias ESM BAS 23 ESM BAS 23 y GMCAB IPIALES, debe hacerlo llegar máximo 72 horas.	X	
31	El contratante de hacer llegar el acta de los insumos	X	
32	El oferente debe certificar la recolección de los residuos y desechos de forma semanal por escrito	X	
33	El oferente permite a la auxiliar de enfermería realizar acompañamiento a las citas médicas programadas y si es necesario urgencias dentro de su horario laboral. No aplica cuando el paciente este hospitalizado.	X	
34	El oferente será el encargado de llenar la solicitud de insumos, KIT GLUOMETRIA.	X	

35	Se desde aplicar el protocolo de des hospitalización la entidad debe desplazar profesional de área de la salud (medico) para que realice el egreso seguro del paciente y determine, los servicios que requiere paciente en domicilio, egreso seguro del paciente determine servicio activar **Nota. Sin que genere sobrecosto a la institución.**	X	
36	El oferente debe realizar entrega de insumos al paciente en el Domicilio	X	
37	El oferente debe realizar formulación de envase al acuerdo 080/2022 SSFM	X	
38	El oferente debe garantizar, que puede hacerse cargo de paciente con nutriciones parenterales en casos necesarios y además suministrar dichos insumos para alimentación	X	
39	El oferente debe realizar la remisión del paciente y comentarlo en referencia si es necesario. Para poder hacer el trámite administrativo.	X	
40	El oferente debe certificar mediante documentos firmado por el representante legal que cuentan con el manejo de Nutrición parenteral. (TPN) suministrando la nutrición	X	
41	El oferente debe aportar certificado, de disponibilidad según requerimientos de paciente.	X	
42	envío de los indicadores de calidad y alerta temprana de forma trimestral de acuerdo a lo establecido en la resolución 256 de 2016 al correo calidadpasto2020@gmail.com	X	

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de Selección Abreviada de servicios de salud **275-DIGSA/DMCAL-2024** se puede establecer que la entidad **COMPLEMEDICA SAS CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

ST. SHELLY ACENED SEPULVEDA
COMITÉ TECNICO EVALUADOR